

ATRESIA DUODENAL (DUPLA BOLHA) –DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE CUIDADOS: ESTUDO DE CASO

Wellington Pereira Rodrigues¹; Fabiana Lopes Martins².

RESUMO

Introdução: As atresias intestinais ou dupla bolha parecem ter uma ocorrência familiar, embora sua causa genética específica ainda não seja conhecida. A atresia intestinal é comum na síndrome de Down, embora exista também fora dela. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é de informar que as atresias intestinais quase sempre são tratadas por cirurgia, embora o procedimento acarrete algum risco. **Método:** Pode-se qualificar esta pesquisa de estudo de caso como qualitativa por dar relevância a aspectos peculiares e abordar em profundidade esses aspectos da patologia estudada. **Resultados:** A atresia duodenal (dupla bolha) é um importante problema congênito causado pela falha na recanalização da obstrução do duodeno, sua complexidade se difere dos demais por conta da má-formação que é encontrada nesta localidade. Caso nenhum exame seja feito para a descoberta do problema, a apresentação da dupla bolha se dá por conta de vômitos excessivos após alimentação. **Conclusão:** A prática da educação em saúde a gestantes com problemas gestacionais, como apresentado no caso, pode prevenir muitos agravos além de ajudar a fortalecer o vínculo entre os seres a serem orientados e além do mais, predispõe uma melhor qualidade de vida da gestante.

Palavras-Chaves: Atresia Duodenal, Genética, Fatores Teratogênicos, Educação em Saúde.

¹ Acadêmico do bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Uni Ages. Paripiranga, BA.

² Docente do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

ESTUDO DE CASO

Joana, 29 anos, fumante e etilista, já foi usuária de drogas. Há três meses percebeu que sua menstruação não tinha vindo. Comprou um teste de farmácia em que comprovou sua gravidez. Hoje, faz um ultrassom que identifica a normalidade das estruturas: Coxins endocárdicos, bolsa omental, pâncreas dorsal, septo traqueoesofágico, intestino médio, cloaca, septos interatrial e interventriculares, seio venoso, ductos de Wolf, tubo neural, proctodeu e saco vitelínico. Porém identifica sinal da dupla bolha e rotação cardíaca inversa.

INTRODUÇÃO

Joana, através da ultrassonografia percebeu anormalidades com o feto que ela carrega. O problema encontrado foi o sinal da dupla bolha, e a inversão da rotação cardíaca, em que seu significado ainda não é comprovado (BRASIL, 2000). Uma das hipóteses é a falta de cuidados na gestação, ou seja, pré-natal e a decorrência dos fatores ambientais, além do que os fatores teratogênicos como álcool, cigarros e drogas são também de grande influência.

Ao fazer o ultrassom, Joana percebeu como seu feto está se desenvolvendo e a partir daí notou alterações importantes nas estruturas fetais como o sinal da dupla bolha e a rotação cardíaca inversa. Tais problemas ainda sem significado de surgimento, porém fatores ambientais e a falta de devidos cuidados no pré-natal pode ser a causa, sendo assim, considerada hipóteses (BRASIL, 2001). A dupla bolha é um tipo de problema considerado grave ao neonato caso não for tratado imediatamente, podendo causar a morte do mesmo. O complexo mundo da embriogênese mostra o quanto é importante a formação dos órgãos, a exemplo deles o estômago e o duodeno.

Na maioria dos casos, a atresia intestinal é descoberta em um ou dois dias após o nascimento do bebê e afeta igualmente os meninos e as meninas. Nas atresias mais proximais, os bebês têm vômitos biliosos logo após o nascimento, enquanto aqueles com atresias mais distais podem não apresentar vômitos até várias horas ou dias após o nascimento (MOORE, 2008). Naqueles com obstrução distal observa-se acentuada distensão abdominal e grande atividade

peristáltica das alças intestinais distendidas, o que pode estar associado a um grande desconforto respiratório. Os flancos estão distendidos e as hemicúpulas diafragmáticas elevadas, em razão do aumento do conteúdo abdominal. Obviamente, o número de alças dilatadas é tanto maior quanto mais distal for a atresia.

Em cerca de metade dos recém-nascidos com atresia intestinal pode ocorrer polihidrâmnio (aumento do líquido amniótico). Geralmente haverá um "microcólon", em virtude do desuso do intestino grosso durante a vida intrauterina. Pensa-se que a atresia intestinal possa ser causada por rotação intestinal ou malformação da parede abdominal, levando a uma má irrigação sanguínea do intestino, durante o desenvolvimento fetal, resultando em falha da canalização do tubo intestinal (MOORE, 2008).

As atresias intestinais parecem ter uma ocorrência familiar, embora sua causa genética específica ainda não seja conhecida. A atresia intestinal é comum na síndrome de Down, embora exista também fora dela.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é de informar que as atresias intestinais quase sempre são tratadas por cirurgia, embora o procedimento acarrete algum risco. O cirurgião deve remover o mínimo necessário do intestino, mas às vezes a criança não fica com intestino delgado suficiente para absorver todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento, devendo ser sempre bem acompanhada por um pediatra ou gastroenterologista pediátrico.

MÉTODOS

Pode-se qualificar esta pesquisa como qualitativa por dar relevância a aspectos peculiares e abordar em profundidade esses aspectos da patologia estudada. A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela ausência da estatística no processo de análise do problema. Pode-se dizer que este método é adequado para pesquisas que visam o aprofundamento de fenômenos fisiológicos, sendo assim o mais adequado para este trabalho.

O estudo de caso qualitativo é uma descrição e análise intensiva de um fenômeno ou unidade social. E pode ser ainda caracterizado como uma pesquisa empírica que investiga o fenômeno no contexto da vida real e ocorre em um contexto delimitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No embrião ainda em desenvolvimento, a formação do tubo digestivo consiste em duas partes: o intestino anterior que se localiza no meio interno da flexura cefálica e dorsal ao coração, e o intestino posterior na flexura caudal. Dentre os intestinos é localizado o saco vitelínico onde localiza-se ductos que os interliga. No decorrer do desenvolvimento nota-se que os intestinos são fechados por membranas como a bucofaríngea na região anterior do intestino e a membrana cloacal na parte posterior. Com tudo, todos esses eventos que fazem parte do desenvolvimento do recém-nascido originam-se desde o período embrionário até a fase final, o nascimento. (RADIOL, 2005).

Como apresentado no caso, o feto da dona Joana encontra-se com alguns problemas e um deles foi a descoberta da atresia duodenal (dupla bolha), um tipo de problema congênito obstrutivo que pode ser detectado por imagem através da topografia radiológica. Ao nascer, o recém-nascido fica com um pouco de ar/gás dentro do estômago e com três horas após o nascimento esse ar/gás é liberado para o intestino delgado. Para se detectar também a obstrução atresial na região duodenal (dupla bolha), a passagem desse ar/gás é interrompida, entretanto, esse atraso na passagem dos gases pode ser alterado caso o recém-nascido apresentar septicemia, algum trauma no nascimento, episódios de hipoglicemia, além de danos na região encefálica (MOORE, 2008).

Portanto, quando mais rápido for a detecção desse problema, melhor será para o neonato. Embriologicamente falando, a formação do estômago inicia-se em sentido anti-horário e na medida que o desenvolvimento se dá este gira 90 graus no sentido horário do seu eixo (RADIOL, 2005). Após o estômago ser localizado entre a face cranial e caudal, a sua face entrará em rotação apostando a face ventral e dorsal, enquanto o estômago vai girando o lado cranial e caudal irá se desembocar, uma na parte inferior (cranial) e outra na parte superior (caudal). Após o término da rotação o mesmo tende a localizar-se de forma transversal ao corpo. Quando se inicia a quarta semana o feto continua a se desenvolver e com ele o estômago e o duodeno, principalmente o duodeno se forma rapidamente dando origem ao ducto biliar na porção caudal do intestino.

No decorrer de sua formação sua forma é semelhante a letra C localizada na região ventral do peritônio na parte externa. A região duodenal torna-se irrigada por

artérias como a celíaca e mesentérica por conta de sua localização nos intestinos médio e anterior. Antes do período embrionário a luz do duodeno é obstruída por conta de divisões mitóticas de células epiteliais. (MOORE, 2008). A atresia duodenal (dupla bolha) é um importante problema congênito causado pela falha na recanalização da obstrução da obstrução do duodeno, sua complexidade se difere dos demais por conta da má-formação que é encontrada nesta localidade. (RADIOL, 2005). Caso nenhum exame seja feito para a descoberta do problema, a apresentação da dupla bolha se dá por conta de vômitos excessivos após alimentação.

Na êmese são encontrados resíduos da bili por conta de que há obstrução ocasionada pela atresia duodenal na localidade ductual do pâncreas juntamente com o fígado (junção hepatopancreática). A dupla bolha faz formar obstruções do duodeno parecendo uma bolha visivelmente dilatada na região epigástrica (BRASIL, 2001). A partir desse pressuposto, é detectável três tipos de influências para a atresia duodenal, sendo a primeira causada por uma dilatação na região proximal e estreitamento na parte distal, mas com a musculatura intacta, o segundo tipo refere-se à formação de fibras que intercalam as extremidades duodenais e a terceira caracterizada por anomalias em ductos biliares fazendo com que haja uma separação das extremidades.

Dessa maneira, a má-rotação no momento da formação do estômago e duodeno pode causar outros problemas como a ulceração duodenal crônica, carcinoma do antro podendo causar estenose, carcinoma duodenal, pancreatite aguda ou crônica (WALDOW, 2007). Desse modo, no pré-natal, muitos dos diagnósticos é detectado através do excesso de líquido amniótico na placenta (polidrâmio) encontrada no abdome fetal, sendo assim detectado a dupla bolha. Essa má-formação congênita quando detectada precocemente as chances de sobrevivência tende a aumentar por conta dos métodos cirúrgicos planejados após descoberta. (RADIOL, 2005).

CONCLUSÃO

Sabe-se que na ESF os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro tem como um dos seus objetivos manter a saúde da família e manter a relação equipe/paciente no âmbito da orientação da melhor de se ter saúde. A atenção básica juntamente com a gravidez e a equipe de saúde multidisciplinar tem muitos objetivos de prevenir problemas com relação a agravos contra doenças, promover uma gestação

segura e alcançar o tratamento desses problemas que ocorreu no pré-parto, parto e pós-parto.

A prática da educação em saúde se torna uma das opções, pois, já que o problema do feto de dona Joana é uma atresia duodenal (dupla bolha), que no caso poderá ser tratado somente no pós-parto. A problematização no ensino da saúde monta aspectos de dificuldades em certos pontos como a variação de casos abordados, mas por outro lado o conhecimento obtido através destes constrói um bom profissional e reconstrói um novo ser, partindo de seus próprios conhecimentos prévios colhidos a frente dos seus estudos, pois tais informações é necessário que o mesmo tenha experiência na prática do cuidar humanizado, holístico, universalizado e equidade porque assim será melhor de transferir para a cabeça do aluno a importância da profissão, qualidades e defeitos.

A prática da educação em saúde a gestantes com problemas gestacionais, como apresentado no caso, pode prevenir muitos agravos além de ajudar a fortalecer o vínculo entre os seres a serem orientados e além do mais, predispõe uma melhor qualidade de vida da gestante que pode iniciar seus cuidados controlando adequadamente ingestão de alimentos com suas devidas quantidades nutricionais, além evitar certos distúrbios tanto físicos como emocionais para assim não agravar mais o estado do feto, que pode apresentar problemas a mais caso aconteça alguma anormalidade na decorrerência da gestação.

Por isso se faz necessário indivíduos bem qualificados para exercer tais profissões que relacione a saúde da população fazendo do cuidar algo único, diferenciado e importante. Para o enfermeiro, cuidar não é só a única coisa a fazer, mas sim também ter ética naquilo que faz.

O cuidador tem que dá apoio, confortar, dá o máximo de atenção possível para o seu paciente, pois, com isso a usuária terá sua presença mais valorizada e enfrentará melhor seus tratamentos, além de que o enfermeiro colherá mais conhecimentos para pacientes futuros. Quando a presença do enfermeiro se torna algo verdadeiro, o paciente sente o diferencial, então ele não se sente algo descartável e começa a dar mais valor não somente com ele próprio, mas também com os profissionais que estão ali ao lado dele. Assim, pode-se dizer então que a ética é uma presença muito importante para o cuidado humano, tendo como tendo como foco a ética da enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal. Manual técnico. Brasília (DF); 2000. Pág. 78.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento de Saúde-IDS. Manual de enfermagem. São Paulo (SP): IDS/USP; 2001. Pág. 105.

MOORE, Keith L. Embriologia básica/Keith L. Moore, T.V.N. Persaud et al. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Pág. 55.

RADIOL, Bras. Atresia do Trato Gastrointestinal: avaliação por métodos de imagens. 2005. Pág. 87.

WALDOW, Vera Regina. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 2ªEd. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. Pág. 107.